

第15回TQM発表会報告書

TQM推進部会

日 時：令和元年5月30日(木)17:30～18:45

場 所：健診センター2階大講堂

参加者：56名

発 表：4チーム 発表時間12分

◎=発表者

テーマ	サークル/チーム名	メンバー	発表内容
麻酔卓子の清潔化	ひゃっ！菌 (手術室)	◎西田周代 小村由美 松村千恵 山崎扶有美 益田量久	手術室では麻酔導入に必要な物品を設置している「麻酔卓子」があり、清潔に保持できていない現状があったため、5S活動に取り組んだ。清潔・安全に整備された麻酔卓子が継続使用できると目標設定した。まず、麻酔科医師と協議し必要物品の選定を行い、38品から26品に減らすことができた。物品配置の検討を行い、配置場所をラベリングした。その結果清潔保持しやすい卓子を整えることができた。今後定着・継続できるよう管理方法を明確化し、スタッフ全員で清潔安全環境を作っていきたい。
当院での持続陽圧呼吸療法(CPAP)遠隔モニタリング加算導入	(臨床工学科・医事課)	◎木船裕貴 益田量久 高畠衣里 牧原健治	2018年4月診療報酬改定においてCPAP遠隔モニタリング加算が新たに算定可能となったことから、当院での遠隔モニタリング導入に向けて取り組みを行った。遠隔モニタリング導入の流れをフローチャートにし、関係者に説明した。その結果、循環器内科患者3名に導入となった。今後、対象患者を拡大していく。
4階東病棟における入院オリエンテーションの見直し	chamu (4階東病棟)	◎下山美沙 鯉谷香織 上藤みどり 香川梨華	4階東病棟の入院患者は、手術目的で入院される患者が多い。安全かつ安心して手術を受け、入院生活を送れるための入院オリエンテーションにしていいため、入院オリエンテーションの見直しに取り組んだ。対策として、入退院センターでの問診票の項目追加・修正、4階東病棟用パンフレットの追加・修正、看護補助者による「定時入院患者の病棟案内」の流れを明記したものを作成、指導をした。その結果、入院時オリエンテーション時間が87.5%減少し、看護補助者に業務移管をしたことで看護師の業務整理となった。
リハビリテーション総合実施計画書の未取得率の削減～初回取得漏れと2回目以降の未取得削減～	しっかりコスト取り隊 (リハビリ科)	◎上野千沙 坂井香津恵 吉川陽樹 金藤彩加 槇原伸一 市川翔太	2018年8～9月のリハビリテーション総合実施計画書の未取得率は48%、初回は14.2%、2回目以降は88.5%と高値であり、リハ計画書に対して精神的ストレスがかかっている現状から、初回と2回目以降のリハ計画書未取得率を48%から23%に半減することを目標に活動した。対策として取得可能な患者の見える化のために患者プレート管理、データ管理の効率化のために患者リストの書式見直し、取得漏れをなくすために未取得チェック、対象患者の提示等を実施した。その結果、未取得率は37%

			と目標達成にはならなかったが、2回目以降の計画書取得への意識は以前より上がった。今後もしかり総合実施計画書の未取得予防マニュアルをもって新人教育を行う事、新患リストをもって取得状況を科内で共有していく。
--	--	--	---

以上、発表を最初から聞いた方に上位1チームを選んでもらい投票、上位2チームが決定した。

1位 chamu（4階東病棟）

2位 しっかりコスト取り隊（リハビリ科）

第16回TQM発表会報告書

日 時：令和元年12月12日(木)17:30～18:30

場 所：健診センター2階大講堂

参加者：52名

発 表：3チーム 発表時間11分

◎=発表者

テーマ	サークル/チーム名	メンバー	発表内容
入院患者さんの検査を一度に	検査を一度に済ませ隊 (検査科・放射線科)	◎平田 彰 箕岡 博 谷川 淳 原田典明 上前祐太	放射線科検査と生理検査が同日にある入院患者を、複数回呼び出しを行っている現状があった。そこで一度に検査終了できるよう、放射線科と検査科で情報共有する。次に検査がある場合には、検査案内カードを患者に渡すこととした。また病棟へ電話連絡した際、他の検査がないか確認することとした。その結果、100%一度に検査終了することができた。今後も継続できるよう、スタッフ移動のある春・秋に決められた運用が守られているか確認をしていく予定である。
注射準備室の整理整頓	注射準備室をきれいに片付け隊 (3階東病棟)	◎横山真穂 森田智子 長谷川朱履 横山未歩 高橋美月 松浦咲生里	小児科や産婦人科特有の物品が、注射準備室の棚に入りきらず、棚の上に置いてあったりはみ出したりしており、どこに何があるかきちんと表示されていないため、必要な物品を探すのに時間がかかっていた。さらに、注射台の上には衛生材料や臨時受けした薬品が無造作に置いてあり、清潔とはいえない状況であった。今回のTQM活動で、注射準備室の5S活動に取り組んだ結果、2週目には棚の物品が正しい位置においてあるという項目のみできていなかったが、他の項目はできるようになった。しかし、活動中、全ての項目ができるようにはならなかった。今後も、片付け方法のマニュアルを作成し、チェックしたうえで病棟集会で伝えていく。
公約「絶対にやめません」～環境整備は続けます～	環境大臣S' (5階東病棟)	◎廣谷絢香 今井裕恵 高野佐織 百合田美保 細田知秋 酒井栄利芳 永岡奈穂子 楨原智子	3年前ベッド周囲の環境を整えていくTQM活動を実施したが、管理・標準化が出来ていなかった為、環境整備ができていない現状となった。今回、環境整備マニュアル、環境整備の配置写真を作成し、スタッフへの説明、啓発標語の掲示等を行い、TQMメンバーが、できているかチェックリストを使用し確認していった結果、一時的にはよい結果が出たが、TQMメンバーのチェック忘れや声掛けを怠ったため、点数が低下してしまった。今後、習慣化するため、継続的な働きかけが必要である。

以上、発表を最初から聞いた方に上位1チームを選んでもらい投票、上位2チームが決定した。

- 1位 検査を一度に済ませ隊(検査科・放射線科)
- 2位 環境大臣S'(5階東病棟)

第 17 回 TQM 発表会報告書

日 時：令和2年3月18日(水)17:30～18:30

場 所：健診センター2階大講堂

参加者：51名

発 表：4チーム 発表時間12分

◎=発表者

テーマ	サークル/チーム名	メンバー	発表内容
K939画像等手術支援加算(ナビゲーションによるもの)算定件数UP	がちり万円 (放射線科)	◎原田典明 谷川 淳 平田 彰 熊谷彰太 重廣真理子	平成30年診療報酬から画像等手術支援加算が算定可能となった。しかし、加算要件があいまいであったため、算定できていなかった。そこでまず、汎用型WS「VINCENT」で算定実績のある外科を先行して開始した。その結果、加算を取ることができたが、件数が少なかったため、今後、「脳外科」「耳鼻科」「整形外科」について引き続き調査継続し、算定可能の確認が取れ次第加算していく。
内服自己管理インシデントの低減	ヘラス (5階西病棟)	◎大原幸子 大庭裕司 井上ゆみ 新居貴子 御神本翔太 中島風紗 山川翔平 法野谷 楓	5階西病棟では内服の自己管理によるインシデントが、2019年4月～6月で13件発生した。自己管理にする基準が曖昧で、入院前自己管理をしていたという情報だけで自己管理できると判断していた。そこで入院初期はすべて看護師管理とし、自己管理できるかの判断を看護師で行い、退院時期を医師に確認しながら、薬剤師による服薬指導を行い、そのうえで一包化の必要な場合には医師に一包化コメント入力依頼を行った。その結果、インシデントは85%減少した。
排泄状況を共有するための取り組み	トイレに行かせ隊 (4階西病棟)	◎坪内裕美子 上岡あゆみ 佐々木智弘	4階西病棟は脳外科患者が多く、ADLが低下した患者が多いが、ADLの共有ができていないため、排泄介助等、誰もが把握できていない状況があった。そこで、ベッドサイドに排泄方法が一目でわかるよう、ピクトグラムで表示した。その結果、表示があることで援助が誰でもできるようになった。今後は、継続していけるよう、患者個々の排泄方法表示の管理を明確にしていきたい。
TV室における各種物品の効率的配置～物品収集にかかるストレスを減らそう～	ときめき配置合戦 (外来放射線科)	◎森 眞貴 福長芳江 山崎真紀子 中本チズ子 二岡博美 宮野音 努	TV室での緊急検査・治療において必要物品の整理ができておらず、物品を準備する距離が29mと長く、時間も手間もかかっていたがTV室改修工事を機に物品のセット化、集約化、収納場所のファイル化、定数配置物品の見直しを行った。TV室で介助に当たる日当直看護師、3階東看護師、2階病棟看護師、当直師長を対象に説明を行った。その結果物品準備にかかった距離がCV、イレウス管で29mから11mに減少した。看護師から物品配置の利便性の意見だけでなく、医師、放射線技師からも高評価であった。今後も年1回の物品の見直

			し、物品一覧表の見直しを行い、それに伴う説明会も実施していく。
--	--	--	---------------------------------

以上、発表を最初から聞いた方に上位1チームを選んでもらい投票、上位3チームが決定した。

- 1位 ときめき配置合戦（外来・放射線科）
- 2位 ヘラス（5階西病棟）
- 3位 トイレに行かせ隊（4階西病棟）